

GR_GERICHTE SV1 2024 85 vom 24. Juni 2025

GR Gerichte, 2025-06-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2024_85

FR: GR_GERICHTE SV1 2024 85 du 24 juin 2025

IT: GR_GERICHTE SV1 2024 85 del 24 giugno 2025

Regeste

V01_ENT_VRG_Vollausfertigung_20250214_171808_ANOM.docx |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Ai sensi dell'art. 69 cpv. 1 lett. a LAI, le decisioni degli uffici AI cantonali sono impugnabili direttamente dinanzi al tribunale delle assicurazioni del luogo dell'ufficio AI. La decisione del convenuto del 19 agosto 2024 è quindi un oggetto di contestazione idoneo per un procedimento dinanzi al Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni, la cui competenza per materia e per territorio quale Tribunale cantonale delle assicurazioni è data dall'art. 1 cpv. 1 in unione con l'art. 57 LPGA (RS 830.1) e l'art. 49 cpv. 2 lett. a LGA (CSC 370.100). Al momento dell'entrata in vigore della LOG (CSC 173.000) il 1° gennaio 2025, i procedimenti pendenti sono stati trasferiti al Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni (art. 122 cpv. 5 LOG). In quanto destinatario formale e materiale della decisione del 19 agosto 2024, il ricorrente è particolarmente toccato dalla decisione impugnata, ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modifica della stessa ed è quindi legittimato a presentare ricorso (art. 1 cpv. 1 LAI i.c.c. l'art. 59 LPGA). Si può dunque entrare in merito al ricorso, che è tempestivo ed è stato presentato nella forma dovuta (art. 1 cpv. 1 LAI in unione con gli artt. 60 e 61 lett. b LPGA). 2.1. Nella fattispecie è controverso se il convenuto abbia giustamente negato il diritto del ricorrente a provvedimenti di integrazione professionale, segnatamente una riformazione professionale, in quanto egli non subirebbe una diminuzione di guadagno permanente o prolungata uguale o superiore al 20 % a decorrere dal 16 giugno 2023. 2.2. Per quanto riguarda il diritto applicabile, va notato che a partire dal 1° gennaio 2022 sono applicabili le disposizioni revisionate della LAI (e della LPGA) e dell'OAI (RS 831.201), che prevedono un ulteriore sviluppo dell'AI. Fermo restando eventuali disposizioni transitorie particolari, in termini temporali, sono di principio applicabili le norme giuridiche in vigore al momento dell'adempimento dei presupposti legali che danno luogo agli effetti giuridici (cfr. DTF 144 V 210 consid. 4.3.1). Poiché, dal profilo temporale sono in linea di principio determinanti le norme legali vigenti al momento della realizzazione dei presupposti di fatto in cui sorge il diritto a misure professionali (in questo caso con il termine delle prestazioni di una rendita intera in data 30 settembre 2023 [cfr. act. AI 103]), e poiché il Tribunale delle assicurazioni sociali, nel valutare un caso, si basa di regola sulla situazione di fatto esistente fino

E. 6

/ 31 al momento dell'emanazione della decisione impugnata (in questo caso il 19 agosto 2024), si applica il nuovo diritto entrato in vigore il 1° gennaio 2022 (cfr. DTF 131 V 242 consid. 2.1, 130 V 259 consid. 3.5, 130 V 333 consid. 2.3, 130 V 425 consid. 1.1, 130 V

447 consid. 1.2.1, con rinvii; cfr. anche DTF 150 V 323 consid. 4.4) nonché la modifica dell'OAI del 18 ottobre 2023, entrata in vigore il 1° gennaio 2024 (RU 2023 635). 2.3. Sia la procedura amministrativa che quella dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni sono governate dal principio inquisitorio. Secondo questo principio, l'amministrazione e il tribunale devono garantire d'ufficio l'accertamento corretto e completo dei fatti giuridicamente rilevanti (cfr. art. 43 cpv. 1 e art. 61 lett. c LPGa). L'assicuratore sociale, quale autorità amministrativa e, in caso di ricorso, il tribunale, possono accettare un fatto come provato soltanto se sono convinti della sua esistenza. Nel diritto delle assicurazioni sociali, a meno che la legge non preveda altrimenti, il tribunale deve prendere la sua decisione secondo il grado di prova della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità di una certa circostanza non soddisfa i requisiti della prova. Piuttosto, il tribunale deve seguire il resoconto dei fatti che considera il più probabile tra tutti i possibili corsi degli eventi. Il principio inquisitorio esclude necessariamente l'onere della prova nel senso di onere di produrre prove, poiché spetta al tribunale delle assicurazioni sociali adito (o all'organo amministrativo chiamato a decidere) raccogliere le prove. Nel procedimento in ambito di assicurazioni sociali, generalmente, le parti hanno l'onere della prova solo nella misura in cui in assenza di prove la decisione va a svantaggio della parte che voleva trarre dei diritti dai fatti non provati. Tuttavia, questa regola ha effetto soltanto se nell'ambito del principio inquisitorio si dimostra impossibile, sulla base di una valutazione delle prove, stabilire fatti che abbiano almeno la probabilità di corrispondere alla realtà (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_17/2017 del 4 aprile 2017 consid. 2.2 con rinvio alla DTF 138 V 218 consid. 6). Il dovere inquisitorio dura fino a quando non vi è sufficiente chiarezza sui fatti necessari per la valutazione della pretesa. Il principio inquisitorio è strettamente legato al principio della libera valutazione delle prove a livello amministrativo e giudiziario. Se, con una valutazione delle prove completa, accurata, obiettiva e orientata sul contenuto, gli accertamenti da effettuare d'ufficio nell'ambito del principio inquisitorio portano l'assicuratore sociale o il tribunale alla convinzione che un certo fatto è da considerarsi prevalentemente probabile e che ulteriori misure di prova non potrebbero più modificare questo risultato stabilito, la rinuncia all'assunzione di ulteriori prove non costituisce una violazione del diritto di essere sentiti (valutazione anticipata delle prove). Tuttavia, se permangono dubbi significativi sulla completezza e/o sulla correttezza delle costatazioni fatte, devono

E. 6.1

In via subordinata, il ricorrente chiede di rinviare gli atti al convenuto affinché rivaluti il diritto ad adeguate misure di integrazione professionale ed emetta una nuova decisione. Giova innanzitutto rilevare che il ricorrente non fornisce alcuna motivazione e non indica una misura concreta idonea che l'Ufficio AI avrebbe dovuto prendere in considerazione. In questo contesto, il ricorrente, che è patrocinato da un legale, è venuto meno al suo obbligo di motivazione. Tuttavia, a titolo d'ufficio, ci si china su tale quesito, esaminando sommariamente i presupposti per l'adozione di provvedimenti professionali in unione con l'art. 8 cpv. 1 LAI (cfr. considerando 3.1).

E. 6.2

All'orientamento professionale giusta l'art. 15 LAI hanno diritto gli assicurati per i quali l'invalidità rende difficile la scelta di una professione (cpv. 1) o la continuazione dell'attività precedentemente svolta (cpv. 2). Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAI, gli assicurati che presentano un'incapacità al lavoro ai sensi dell'art. 6 LPGa e

E. 6.3

A mero titolo di completezza, va rilevato che non risultano altre misure d'integrazione professionale che possano essere considerate nel caso in esame. Una prima formazione professionale ai sensi dell'art. 16 LAI non è da prendere in considerazione, poiché il ricorrente esercitava già un'attività lucrativa prima dell'insorgere dei danni alla salute. Parimenti, né il diritto a un'attività lavorativa a titolo di prova (art. 18a LAI), né la fornitura di personale a prestito (art. 18abis LAI) risultano qui giustificati. Il ricorrente, essendo dal profilo lavorativo integrato e in possesso di un contratto di lavoro (act. AI 128), non presenta nessuna necessità d'intervento da parte del convenuto ai fini di un inserimento o reinserimento professionale. Infine, con riferimento all'assegno per il periodo di introduzione (art. 18b LAI), all'indennità per compensare l'aumento dei contributi (art. 18c LAI) e all'aiuto in capitale (art. 18d LAI), non è né ravvisabile né è stato invocato alcun bisogno finanziario corrispondente. Tenuto conto di quanto precede, l'Ufficio AI – al

E. 6.4

Il ricorso va pertanto respinto anche sotto questo profilo subordinato. 7. Ripartizione dei costi

E. 7

/ 31 essere effettuati ulteriori accertamenti, nella misura in cui dalle ulteriori misure di prova ci si possano ancora attendere nuove risultanze essenziali (cfr. per il tutto sentenze del Tribunale federale 8C_281/2018 del 25 giugno 2018 consid. 3.2.1). Se l'assicuratore sociale, rispettivamente l'amministrazione, non ottempera al suo dovere inquisitorio o lo fa solo parzialmente, la causa può essere rinviata per ulteriori accertamenti e seguente nuovo giudizio (cfr. DTF 132 V 368 consid. 5). 3. Diritto ai provvedimenti d'integrazione 3.1. Giusta l'art. 8 cpv. 1 LAI, gli assicurati invalidi o minacciati da un'invalidità (art. 8 LPGa) hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione per quanto essi siano necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità al guadagno o la loro capacità di svolgere le mansioni consuete (lit. a), e le condizioni per il diritto ai diversi provvedimenti siano adempiute (lit. b). Questo esame è necessario e importante affinché l'AI collochi effettivamente solo le persone invalide o minacciate da invalidità idonee all'integrazione e non invece persone che dovrebbero essere collocate dall'assicurazione contro la disoccupazione (Messaggio del 22 giugno 2005 concernente la 5a revisione della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità, FF 2005 4094 n. 1.7.5; cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_485/2021 del 23 dicembre 2021 consid. 5.2). 3.2. Gli assicurati con attività lucrativa sono ritenuti invalidi se hanno un danno alla salute fisica, mentale o psichica che provoca un'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata (art. 1 cpv. 1 LAI i.c.c. art. 8 cpv. 1 LPGa) che può essere conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio (art. 4 cpv. 1 LAI). È considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale (art. 6 LPGa). È invece considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata anch'essa da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili (art. 7 cpv. 1 LPGa). Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile

(art. 7 cpv. 2 LPGA). Le difficoltà socio- culturali che influenzano la capacità lavorativa e i fattori psicosociali non costituiscono danni alla salute (cfr. per il tutto MEIER, in Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5a ed., 2024, art. 7 LPGA n. 23 segg.). La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI

E. 7.1

Secondo l'art. 61 lit. fbis LPGA i.c.c. l'art. 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni, in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI, è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra CHF 200.00 e CHF 1'000.00 in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso.

E. 7.2

Visto l'esito del ricorso, le spese della presente procedura, fissati a CHF 700.00, sono poste a carico del ricorrente soccombente (art. 73 cpv. 1 LGA). Il convenuto, vincente nelle sue mansioni, non ha diritto ad un'indennità (cfr. art. 61 lett. g LPGA e contrario).

E. 8

/ 31 e all'art. 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). 3.3. Tra i provvedimenti integrativi ai sensi del numerus clausus dell'art. 8 cpv. 3 LAI figurano i provvedimenti professionali (art. 8 cpv. 3 lett. b LAI), che comprendono l'orientamento professionale (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riformazione professionale (art. 17 LAI), il servizio di collocamento (art. 18 LAI), il lavoro a titolo di prova (art. 18a LAI), la fornitura di personale a prestito (art. 18abis LAI), l'assegno per il periodo di introduzione (art. 18b LAI), l'indennità per sopperire all'aumento dei contributi (art. 18c LAI) e l'aiuto in capitale (art. 18d LAI). 3.4. Il ricorrente chiede – in prima linea – che gli venga assegnata una riformazione professionale ai sensi dell'art. 17 LAI. Un assicurato considerato invalido ha diritto a una riformazione professionale giusta l'art. 17 cpv. 1 LAI, che consiste nella formazione in una nuova attività lucrativa se la sua invalidità esige una riconversione professionale e grazie ad essa la capacità al guadagno può essere presumibilmente conservata o migliorata. Il cpv. 2 di detto disposto prevede che la nuova formazione nella professione esercitata anteriormente è parificata alla formazione in una nuova attività lucrativa. 3.4.1. La giurisprudenza si riferisce a tutte le misure di riabilitazione professionale necessarie e sufficienti a fornire all'assicurato un'opportunità di guadagno più o meno equivalente a quella offerta dalla sua precedente occupazione. In linea generale, la persona interessata ha diritto solo alle misure necessarie per raggiungere l'obiettivo di riabilitazione in questione, ma non a quelle che sarebbero migliori nel suo caso. In particolare, non ha diritto a una formazione di livello superiore a quello della sua precedente occupazione, a meno che la natura e la gravità della disabilità non siano tali che solo una formazione di livello superiore consentirebbe di sfruttare al meglio la sua capacità di lavorare a un livello professionale superiore. Si noti inoltre che le preferenze dell'individuo in merito al tipo di riclassificazione devono essere prese in considerazione, ma non possono svolgere un ruolo decisivo (DTF 130 V 488 consid. 4.2 con rinvii). La legge intende garantire l'integrazione soltanto nella misura in cui essa sia necessaria e al contempo sufficiente nel singolo caso; di conseguenza, tutte le misure di riabilitazione professionale che contribuiscono direttamente al reinserimento nella vita lavorativa devono essere non solo necessarie, ma anche appropriate (DTF 139 V 115 consid. 5.1, 134 I 105 consid. 3, 131 V 9 consid. 3.6.1; sentenza del Tribunale federale

9C_623/2020 del 8 marzo 2021 consid. 2). La portata di queste misure non può essere determinata in astratto, poiché esse presuppongono un livello minimo

E. 9

/ 31 di conoscenze e di know-how. In questo senso, solo le misure che possono basarsi su questo livello minimo di conoscenze possono essere prese in considerazione ai fini dell'acquisizione di una formazione professionale. Inoltre, devono essere prese in considerazione le circostanze del caso specifico, come lo stato di salute, la capacità di prestazione e apprendimento, motivazione, ecc. (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_837/2015 del 23 novembre 2016 consid. 6.3 con rinvii). Una persona che può essere ricollocata per motivi di disabilità ha diritto alla formazione completa necessaria per la sua carriera. 3.4.2. Il criterio dell'approssimativa equivalenza delle attività assume connotazione non solo quantitativa, bensì anche qualitativa. Il diritto alla riformazione professionale presuppone generalmente una perdita minima di guadagno di circa il 20 % nelle attività lavorative ancora accessibili alla persona assicurata – senza una formazione aggiuntiva – e considerate ragionevoli (DTF 130 V 488 consid. 4.2, 124 V 108 consid. 3). Tuttavia, è consentito derogare alla soglia del 20 %, in particolare, per i giovani assicurati con una durata residua dell'attività di lavoro sufficientemente lunga, quando le attività adeguate accessibili senza riconversione professionale corrispondono a lavori ausiliari non qualificati che, rispetto all'attività appresa, non possano essere considerate qualitativamente equivalenti (DTF 124 V 108 consid. 3c; sentenze del Tribunale federale 9C_623/2020 dell'8 marzo 2021 consid. 4, 9C_320/2020 del 6 agosto 2020 consid. 2.2, 8C_808/2017 dell'11 gennaio 2018 consid. 3). Anche nel caso dei giovani assicurati bisogna tuttavia fare riferimento alla professione effettivamente appresa e non a una carriera teoricamente raggiungibile con un continuo aggiornamento (sentenza del Tribunale federale 8C_808/2017 dell'11 gennaio 2018 consid. 4.1). 3.5. Nel caso concreto, alla luce della giovane età del ricorrente – senza dover quindi innanzitutto esaminare se il convenuto abbia giustamente calcolato una diminuzione di guadagno del 18 % – è da verificare se un'attività adeguata sia esigibile, nonché qualitativamente equivalente. 3.5.1. Il ricorrente è di origine _____. In I._____ ha frequentato per dodici anni le scuole dell'obbligo e per altri tre anni una scuola professionale, che ha terminato con un diploma di tecnico informatico (act. AI 10; act. B.C). In Svizzera egli ha completato un corso base di gruista presso il Centro Formazione Professionale a K._____ nel febbraio 2020 (act. AI 2 pag. 24, 8 pag. 5 e 20 pag. 2) e nel 2024 ha frequentato corsi per conducente di autogru, categoria A, e di operatore delle piattaforme elevatrici con certificato ASA (act. AI 141-148 e 150 seg.), le cui spese sono state assunte dal convenuto (cfr. act. AI 149 e 152). Dagli atti risulta che il

E. 10

/ 31 ricorrente è in possesso della patente delle categorie B, C (camion), BE (rimorchio per cat. B) e CE (camion con rimorchio) (cfr. act. AI 20 pag. 2; act. B.C). 3.5.2. Tenuto conto che il ricorrente lavorava in I._____ nell'ambito dell'agricoltura, dopo essersi trasferito in Svizzera nel maggio 2014, ha inizialmente svolto diversi lavori nel campo dell'agricoltura e della pulizia dei cantieri, per poi essere stato assunto presso la B._____ SA come manovale carpentiere per casserature a far tempo dal 1° giugno 2017 (cfr. act. AI 2 pag. 1, 2 pag. 21, 33 pag. 1, 36 pag. 2; act. B.C). Già prima dell'infortunio dell'11 settembre 2019 egli svolgeva quindi un lavoro senza rispettive qualifiche. Un'attività di tecnico informatico, come quella appresa, non è mai stata svolta nel corso della sua carriera professionale né utilizzata a fini di guadagno e, pertanto, giustamente non viene considerata come una

professione esercitata in precedenza. Ne consegue che nel caso in rassegna l'attività determinante è quella di carpentiere per cassetture. Tale attività, nonostante l'esperienza acquisita dal ricorrente in circa due anni presso la B._____ SA (in qualità di "manovale carpentiere" [cfr. act. AI 29 pag. 21, 36 pag. 2, 33 pag 1] o "Hilfsschaler" [cfr. act. AI 29 pag. 18]), va qualificata come attività ausiliaria e, dunque, non qualificata. Sia sotto il profilo soggettivo che oggettivo, egli va considerato idoneo all'integrazione. Dopo l'insorgere dei danni alla salute, egli si è impegnato a cercare un nuovo lavoro e ha usufruito di corsi di riqualificazione. Il ricorrente è in possesso delle patenti da gruista, con le quali è in grado di svolgere un'attività lavorativa adeguata qualitativamente equivalente, se non superiore, all'ultima attività svolta. Dal punto di vista quantitativo, da una prospettiva a medio- lungo termine, può essere ritenuta raggiunta una sostanziale equivalenza reddituale tra l'attività esercitata prima dell'infortunio e quella ora accessibile come gruista. Ciò risulta confermato dal confronto tra i salari medi. Il mediano dello stipendio mensile in una carriera professionale nel settore edilizio – professione che il ricorrente avrebbe presumibilmente svolto in assenza dell'infortunio – pari a CHF 6'305, livello di competenza totale per uomini (cfr. RSS 2020 TA1_tirage_skill_level, Salario mensile lordo per rami economici, livello di competenze e sesso - Settore privato, 2020, NOGA08 settore 2, rami 41-43), non risulta significativamente diverso da quello percepibile da un gruista, pari a CHF 5'938.00 nel settore privato, ramo trasporto e magazzinaggio (cfr. RSS 2020 TA1_tirage_skill_level, Salario mensile lordo per rami economici, livello di competenze e sesso - Settore privato, 2020, NOGA08 settore 3, rami 49-53), e a CHF 6'261.00 nel settore pubblico (cfr. RSS 2020 T1_tirage_skill_level, Salario mensile lordo per rami economici, livello di competenze e sesso - Settore privato e pubblico, 2020, NOGA08 settore 3, rami 49- 53). In conclusione, le prospettive di carriera e di guadagno nel ruolo di gruista risultano nella sostanza equivalenti rispetto all'attività di carpentiere per cassetture

E. 11

/ 31 precedentemente svolta. Una riforma professionale non apporterebbe alcun miglioramento concreto alla posizione del ricorrente sul mercato del lavoro. In particolare, una riqualifica come macchinista non sarebbe adeguata, poiché richiederebbe un attestato federale di capacità (AFC) o un diploma di maturità (cfr. www.orientamento.ch, professioni, cercare una professione, Macchinista di Locomotive) e, dunque, percorsi formativi non facilmente conciliabili con la situazione attuale del ricorrente. Una nuova formazione in ambito informatico, sebbene teoricamente ipotizzabile, non è stata né domandata né motivata dal ricorrente, né tantomeno risulta fondata su una reale volontà di reinserimento in tale ambito. Il reddito realisticamente conseguibile nell'ambito della carriera da gruista già intrapresa supera sia quello considerato dal convenuto per il calcolo comparativo (livello di competenza 1 secondo la RSS), sia quello indicato dal ricorrente nel suo ricorso (pag. 14 n. 10 [act. A.1] con rinvio ad act. B.O) per l'attività d'ufficio da lui auspicata pari a CHF 5'370.00, il che esclude qualsiasi incidenza negativa sul giudizio di equivalenza reddituale quantitativa. Considerato che l'attività di gruista è esigibile e accessibile senza necessità di riforma professionale e che per il ricorrente non rientrano più in considerazione lavori meramente ausiliari, eventuali perdite iniziali di reddito sono in ogni caso recuperabili nel passare del tempo. Alla luce di quanto esposto, il ricorrente è da considerare sufficientemente integrato, per cui l'invalidità non rende necessaria una riforma professionale. Ne discende che non può essere riconosciuto un diritto a una misura di riforma professionale ai sensi dell'art. 17 LAI. Il diritto dell'assicurato si limita, giusta giurisprudenza costante, alle misure necessarie e appropriate

allo scopo dell'integrazione, e non alla soluzione migliore in assoluto o più desiderata soggettivamente (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C_623/2020 dell'8 marzo 2021 consid. 2). 3.5.3. A titolo abbondanziale si ravvisa che una eventuale mancanza di reintegrazione professionale, non dovuta a difficoltà legate alla salute nella ricerca di un impiego, esula dalla competenza del convenuto. Infatti, se in presenza di carenze estranee all'invalidità, ad esempio a causa di scarse competenze linguistiche, non sono soddisfatti i presupposti per misure di reintegrazione ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 lett. a LAI (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_329/2020 del 6 agosto 2020 consid. 3.2.3 con rinvii). In tal senso, le censure del ricorrente in merito alla deduzione dovuta al danno alla salute del reddito da invalido (cfr. ricorso 7.b, pag. 10 [act. A.1]) relative alla nazionalità straniera, all'assenza di adeguata formazione e alle scarse conoscenze linguistiche dell'italiano scritto, non possono essere considerate, nemmeno per analogia, nel contesto delle misure di

E. 12

/ 31 integrazione professionale (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_485/2021 del 23 dicembre 2021 consid. 5.4 i.f.). 4. Valutazione della capacità lavorativa residua 4.1. Infine, il requisito della perdita dovuta a minor guadagno non sussiste quando, in presenza di un mercato equilibrato del lavoro, esiste un ventaglio sufficientemente ampio di attività che corrispondono al profilo medico e alle limitazioni dipendenti dal danno alla salute dell'assicurato che sono compatibili con la sua formazione ed esperienza professionale e che, in media, non sono retribuite peggio dell'ultima attività svolta (sentenza del Tribunale federale 9C_511/2015 del

E. 15

/ 31 che fanno apparire oggettivamente giustificata la sfiducia nell'imparzialità della valutazione. Vista la notevole importanza delle perizie mediche nel diritto delle assicurazioni sociali, occorre però applicare uno standard rigoroso all'imparzialità del perito (cfr. DTF 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3b/ee, 122 V 157 consid. 1c). In caso di dubbi, anche minimi, sull'affidabilità e la conclusività delle costatazioni mediche interne dell'assicuratore, devono essere fatti ulteriori accertamenti (cfr. DTF 145 V 97 consid. 8.5, 142 V 58 consid. 5.1, 139 V 225 consid. 5.2; sentenze del Tribunale federale 8C_247/2024 del 12 dicembre 2024 consid. 2.3, 8C_363/2023 del 12 gennaio 2024 consid. 5, 8C_630/2022 del 3 maggio 2023 consid. 3.2.1). Per quanto attiene ai rapporti dei medici curanti, il tribunale può e deve tenere conto del fatto che, per esperienza, nel dubbio essi tendono talvolta a testimoniare a favore dei loro pazienti, vista la loro posizione di fiducia instauratasi contrattualmente (cfr. DTF 135 V 465 consid. 4.5, 125 V 351 consid. 3b/cc). In particolare, la diversa natura del mandato di cura della persona (specialista) terapeutica, da un lato, e del mandato di valutazione peritale commissionato d'ufficio, dall'altro, non basta, per sé stessa, a mettere in discussione una perizia amministrativa o giudiziaria e per dare adito a ulteriori accertamenti, se i medici curanti giungono a opinioni differenti da quelle dei periti (cfr. DTF 124 I 170 consid. 4). Sono fatti salvi i casi in cui si impone una valutazione diversa dalla perizia (ufficiale) perché i rapporti dei medici curanti menzionano degli aspetti importanti che non sono puramente frutto di un'interpretazione soggettiva e che sono rimasti non riconosciuti o non apprezzati nella perizia (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_317/2019 del 30 settembre 2019 consid. 2.3, 8C_379/2019 del 21 agosto 2019 consid. 2.2, 8C_835/2018 del 23 aprile 2019 consid. 3). 4.3. Dagli atti presenti nel dossier emerge la seguente fattispecie medica: 4.3.1. Dal rapporto medico d'urgenza relativo alla visita dell'11 settembre 2019 della Dr. med. L. _____, Pronto Soccorso Chirurgia, Ospedale

Regionale di M._____, M._____, risulta, facendo riferimento a radiografie del piede destro, un trauma da schiacciamento del piede con frattura composta del terzo medio II metatarso (act. AI 3 pag. 1 seg.). 4.3.2. In data 12 settembre 2019 viene inoltrata la notifica d'infortunio dell'11 settembre 2019 e segnalata una contusione della caviglia destra (act. AI 2). 4.3.3. Nel referto radiologico, risonanza magnetica (RM) piede destro, del 30 ottobre 2019 la Dr. med. N._____, FMH radiologia, Istituto Radiologico Collegiata, O._____, riferisce di uno stato "post frattura della diafisi del II metatarso con diffuso edema osseo, soprattutto della testa metatarsale. Verosimile distacco

E. 16

/ 31 fratturativo recente, con scalino articolare, della base del I metatarso. Utile complemento TC" (act. AI 3 pag. 4). 4.3.4. Dal referto radiologico, tomografia assiale computerizzata (TAC) piede destro, del 4 novembre 2019 della Dr. med. P._____, FMH radiologia, Istituto Radiologico Collegiata, risulta una "frattura recente della base del I metatarso con presenza di frammento osseo lievemente dislocato; il frammento interessa il versante plantare della base del I metatarso. La rima di frattura raggiunge la superficie articolare con il cuneiforme mediale. Frattura non consolidata della porzione intermedia della diafisi del II metatarso con millimetrico disallineamento dei capi ossei e segni di reazione periostale" (act. AI 3 pag. 3). 4.3.5. Nel rapporto ortopedico, datato 11 novembre 2019, in merito alla visita del 6 novembre 2019, il Dr. med. Q._____, Specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia, medico capoclinica, Ospedale Regionale di O._____ e R._____, O._____, pone quale diagnosi "postumi di frattura diafisaria trasversa del II metatarso e parcellare della base del I metatarso piede destro" (act. AI 3 pag. 7). 4.3.6. Dal referto radiologico, RM piede destro, datato 20 gennaio 2020, del radiologo Dr. med. S._____, Clinica T._____, U._____, risultano nella conclusione "postumi di frattura della base del I MTT con edema osseo residuo, frattura non completamente consolidata, minuto frammento lievemente diastasato sul versante plantare, da rivalutare a distanza in caso di persistenza della sintomatologia algica. Postumi di frattura in consolidamento al terzo medio-diafisario del II MTT" (act. AI 3 pag. 17). 4.3.7. Secondo il rapporto ortopedico specialistico datato 21 gennaio 2020 del Dr. med. V._____, Spec. in ortopedia e traumatologia FMH, U._____, in merito alla visita del 20 gennaio 2020, si consiglia di attendere la guarigione completa, prevista circa sei mesi dopo l'infortunio. Si evidenzia un possibile percorso di artrosi; qualora essa dovesse diventare sintomatica, sarebbe da considerare un'artrodesi (act. AI 3 pag. 16). 4.3.8. Dal rapporto di sottoposizione medico-assicurativa del 21 febbraio 2020, il medico di circondario INSAI, Dr. med. W._____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, FMH, emerge la prognosi post-operatoria di ca. tre mesi e un buon decorso con scarpe adeguate (act. AI 5 pag. 6). 4.3.9. Con referto radiologico, TAC piede destro, del 20 febbraio 2020, il radiologo Dr. med. S._____ riferisce una "frattura mal consolidata della base del primo metatarso con incompleto consolidamento e lieve diastasi sul versante plantare.

E. 17

/ 31 Non segni radiografici di osteonecrosi. Non ulteriori rime di frattura" (act. AI 30 pag. 8). 4.3.10. Nel rapporto ortopedico specialistico del 9 marzo 2020, il Dr. med. V._____ pone la diagnosi di una "pseudoartrosi di una frattura intra-articolare nella base della articolazione, base del primo metatarso laterale destro" e consiglia l'esecuzione di un'artrodesi tra il I metatarsale e l'osso cuneiforme (act. AI 3 pag. 21). 4.3.11. Il rapporto

operatorio datato 6 maggio 2020 del Dr. med. V._____ riferisce l'intervento del riposizionamento a cielo aperto della frattura, pulizia dei frammenti ed osteosintesi con una placca e viti (act. AI 30 pag. 5). 4.3.12. Dalla lettera d'uscita della Clinica T._____ del 6 maggio 2020 emerge che il paziente è stato ricoverato elettivamente dal 5 maggio 2020 al 7 maggio 2020 per tale intervento (act. AI 30 pag. 12). 4.3.13. Dai rapporti di decorso del Dr. med. V._____, datati 19 maggio 2020 e 16 giugno 2020, emerge che è stata prescritta fisioterapia (act. AI 30 pag. 9 seg.). 4.3.14. Dal rapporto medico del Dr. med. V._____ del 20 luglio 2020 si evince la prescrizione di plantari per un supporto ai piedi. Egli consiglia di cambiare il posto di lavoro, svolgendo attività meno pesanti e evitando lavori su un ponteggio (act. AI 30 pag. 15). 4.3.15. Nel rapporto di decorso del 31 agosto 2020, il Dr. med. V._____ proponeva all'INSAI di attivare il servizio per una valutazione del posto di lavoro. A suo avviso, il paziente non riuscirebbe né a svolgere un lavoro pesante in cantiere né a salire e scendere dai ponteggi (act. AI 34 pag. 4). 4.3.16. Il Dr. med. V._____ ribadisce tale considerazione nel rapporto ortopedico del 12 ottobre 2020 (act. AI 34 pag. 10). 4.3.17. Nel rapporto di visita medico-assicurativa del 6 novembre 2020, il medico di circondario, Dr. med. W._____, pone la diagnosi di "trauma da schiacciamento del piede destro con frattura della base del I metatarsale e della porzione intermedia della diafisi del II metatarsale. Stato dopo ritardo di consolidazione della frattura della base del I metatarsale e stato dopo intervento di riposizionamento a cielo aperto della frattura, pulizia dei frammenti ed osteosintesi con placca e viti eseguita dal PD dr. med. V._____ il 06.05.2020". Il medico di circondario suggerisce l'utilizzo di calzature con suola morbida, associata a terapia

E. 18

/ 31 antalgica, fisioterapia, ovvero con applicazioni locali anti-infiammatori topici. Inoltre, ritiene opportuno un secondo parere. Dall'aspetto medico-assicurativo i disturbi lamentati sarebbero da mettere in relazione con l'infortunio. Una rivalutazione verrà effettuata dopo ricezione del secondo parere (act. AI 36 pag. 4). 4.3.18. Con rapporto di decorso dell'11 gennaio 2021, il Dr. med. V._____ propone di continuare la fisioterapia, nonché di considerare una valutazione osteopatica, poiché i dolori persistenti al piede potrebbero essere causati da un bloccaggio del rachide lombare (act. AI 39 pag. 1). 4.3.19. Nel rapporto ortopedico specialistico del Dr. med. E._____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, FMH, AM._____, dell'11 febbraio 2021 si pone la diagnosi di sospetta instabilità post-traumatica articolazione di Lisfranc. Valutato il paziente, sarebbe da considerare che i disturbi residui sono probabilmente dovuti ad una traumatizzazione della linea articolare della Lisfranc. Richiede esecuzione di TAC e Spet-CT, ipotizzando l'esecuzione di una artrodesi tarso-metatarsale I, III (act. AI 39 pag. 6). 4.3.20. Nel referto medico nucleare, scintigrafia ossea trifasica (Spet-CT), del 1° marzo 2021 la Dr. med. X._____, medico ospedaliero capoclinica, Istituto Imaging della Svizzera italiana, O._____, riferisce che i reperti descritti a carico del I metatarso potrebbero essere espressione di un processo di mobilizzazione dei mezzi di sintesi associati al quadro di iniziale artropatia degenerative a livello della corrispondente articolazione tarso-metatarsale (act. AI 38 pag. 6). 4.3.21. Con rapporto di decorso dell'8 marzo 2021, il Dr. med. V._____ propone un'infiltrazione probatoria e, in caso di mancato effetto, un'artrodesi. La Spet-CT non confermerebbe la diagnosi di traumatizzazione dell'articolazione di Lisfranc (act. AI 39 pag. 8 e pag. 9). 4.3.22. Il rapporto operatorio datato 11 marzo 2021 del Dr. med. V._____ riferisce l'intervento dell'infiltrazione sull'articolazione tarso-metatarsale destra (act. AI 39 pag. 10). 4.3.23. Dal rapporto di decorso del Dr. med. V._____ del 23 marzo 2021 emerge la conferma che lo Spet-CT mostra la diagnosi di un'artrosi tarso- metatarsale I, nonché

l'indicazione per un intervento di artrodesi e fusione tarso- metatarsale I. Il medico curante consiglia la necessità di un cambio di lavoro con uno meno pesante, evitando di sovraccaricare il piede (act. AI 39 pag. 11).

E. 19

/ 31 4.3.24. Con valutazione medico-assicurativa datata 8 aprile 2021, il medico di circondario, Dr. med. W._____, concorda con la proposta chirurgica e ritiene probabile la necessità di un lavoro più leggero (act. AI 39 pag. 12). 4.3.25. Il rapporto operatorio del Dr. med. V._____ del 22 aprile 2021 riferisce un'artrodesi tarso-metatarsale I (act. AI 43 pag. 1). 4.3.26. Dalla lettera d'uscita della Clinica T._____ del 23 aprile 2021 emerge che il paziente è stato ricoverato dal 21 aprile 2021 al 24 aprile 2021 per tale intervento (act. AI 43 pag. 3). 4.3.27. Nell'iter post-operatorio emerge dai rapporti del Dr. med. V._____, datati 17 maggio 2021 e 7 giugno 2021, la prescrizione di fisioterapia (act. AI 43/8, 43/11), nonché, con rapporto del 20 settembre 2021, consigliato un trattamento di onde d'urto in caso di formazione di una pseudoartrosi (act. AI 47 pag. 2). 4.3.28. Nel rapporto di decorso del 18 ottobre 2021, il Dr. med. V._____, facendo riferimento a una TAC del piede destro in medesima data, afferma un iniziale segno di guarigione del sito di fusione e ritiene comunque opportuno eseguire un ciclo di trattamento con onde d'urto (act. AI 47 pag. 5). 4.3.29. Nel rapporto di decorso del 6 dicembre 2021, il Dr. med. V._____ fa riferimento a una TAC di controllo, effettuata lo stesso giorno (act. AI 51/8), la quale mostrerebbe un referto radiologico essenzialmente invariato, con ancora incompleta fusione, e richiede una valutazione presso la Clinica Y._____ (act. AI 51 pag. 7). 4.3.30. Dal rapporto di decorso del 25 gennaio 2022 del Dr. med. V._____ emerge – con riferimento al referto radiologico, datato lo stesso giorno (act. AI 51 pag. 11) – la valutazione che il materiale è ben in sede e non vi è visibile né chiara pseudoartrosi (act. AI 51 pag. 9). 4.3.31. Il Dr. med. V._____ constata nel rapporto di decorso del 1° febbraio 2022 – facendo riferimento al referto radiologico della TAC datato 31 gennaio 2022 (act. AI 51 pag. 17) – che a circa nove mesi dall'artrodesi ci sono segni clinici e radiologici di uno sviluppo di una pseudoartrosi e richiede un secondo parere presso Clinica Y._____ (act. AI 51 pag. 12). 4.3.32. Con valutazione medico-assicurativa datata 11 febbraio 2022, il medico circondario, Dr. med. W._____, concorda di effettuare un secondo parere e

E. 20

/ 31 valuta l'attività "parzialmente a rischio; se possibile revisione chirurgica con ottimo risultato potrebbe anche riprendere tempo previsto 8 mesi" (act. AI 51 pag. 18). 4.3.33. Dal parere SMR, Dr. med. D._____, dell'8 marzo 2022 emerge che il quadro clinico non è ancora completo, a fronte di una discreta clinica con pseudoartrosi persistente (act. C.1 pag. 18). 4.3.34. Il rapporto ortopedico del Dr. med. Z._____ e del med. pract. AA._____, Universitätsklinik Y._____, AB._____, del 29 marzo 2022 si riferisce alla consultazione e al referto radiologico del 15 marzo 2022 e conferma la diagnosi di mancata consolidazione dell'artrodesi, nonché la proposta di intervento di revisione della pseudoartrosi (act. AI 55 pag. 4). 4.3.35. Il rapporto operatorio del Dr. med. Z._____ del 22 aprile 2022 riferisce la revisione della pseudoartrosi tarso-metatarsale I con re-osteosintesi e prelievo di osso spongioso dalla tibia distale omolaterale (act. AI 55/7). 4.3.36. Dalla lettera d'uscita della Clinica Y._____ del 27 aprile 2022 emerge che il paziente è stato ricoverato dal 22 aprile 2022 al 26 aprile 2022 per tale intervento (act. AI 55 pag. 10). 4.3.37. Nell'iter post-operatorio presso la Clinica Y._____ viene riscontrato nei rapporti del Dr. med. Z._____ dell'8 giugno 2022 e del Dr. med. AC._____ del 19 luglio 2022, facendo

riferimento ai rispettivi referti radiologici, un decorso regolare e una consolidazione iniziale, nonché la prescrizione di fisioterapia e mezzi ausiliari ortopedici (act. AI 60 pag. 2, 60 pag. 6). Nel rapporto del 5 settembre 2022, i Dres. med. Z._____ e AD._____ segnalano, con riferimento a un referto radiologico del 30 agosto 2022, una consolidazione avanzata e ritengono la consolidazione ossea essere completata. La ripresa dell'attività come carpentiere per cassature al momento non sarebbe possibile e verrà rivalutata (act. AI 60 pag. 14). Dal rapporto del 5 ottobre 2022 dei Dres. med. Z._____ e AE._____, con riferimento al referto radiologico del 4 ottobre 2022, emerge che una lesione tendinea o una sindrome irritativa acuta può essere esclusa, nonché il sospetto di intolleranza ai mezzi di osteosintesi, la cui rimozione sarebbe attualmente precoce (act. AI 65 pag. 2). 4.3.38. Il Dr. med. Z._____, nel suo rapporto di decorso del 15 novembre 2022, confronta la TAC (la quale mostra il materiale di osteosintesi integro senza mobilitazione) eseguita lo stesso giorno con i referti radiologici precedenti e giunge alla conclusione che l'artrodesi è consolidata, proponendo un intervento di asportazione materiale di osteosintesi (act. AI 69 pag. 2 e 69 pag. 5).

E. 21

/ 31 4.3.39. Il rapporto operatorio dei Dres. med. Z._____ e AF._____ del 20 gennaio 2023 riporta l'intervento di asportazione del materiale di osteosintesi piede destro (act. B.D4). 4.3.40. Dalla lettera d'uscita della Clinica Y._____ del 23 gennaio 2023 emerge l'intervento ambulatorio effettuato il 20 gennaio 2023; viene prescritta fisioterapia (act. AI 69 pag. 13). 4.3.41. Il rapporto di decorso dei Dres. med. Z._____ e AG._____, datato 11 aprile 2023, fa riferimento alla consultazione e al referto radiologico, RM piede destro, del 4 aprile 2023. Nel quadro della rivalutazione clinica vi sarebbe una persistenza di dolore a livello della sede della cicatrice chirurgica e anche a livello plantare sul I raggio; non vi sarebbe dolore sulla tarso-metatarsale dalla III alla V e sulla caviglia lateralmente. Il referto radiologico mostrerebbe gli esiti dell'artrodesi tarso-metatarsale I senza segnali di alterazione ossea, segni di tenovaginalite del flessore lungo dell'alluce e tendinopatia tibiale posteriore. Si propone l'esecuzione di fisioterapia e di un'infiltrazione terapeutica (act. AI 76 pag. 2 e 76 pag. 5). 4.3.42. Nell'apprezzamento medico del 19/20 giugno 2023, per la valutazione del danno all'integrità, il medico di circondario, Dr. med. W._____, considerando che è stata eseguita un'artrodesi solo dalla parte riguardante il I raggio dell'articolazione di Lisfranc, ritiene adeguata una menomazione del grado d'integrità del 7.5 %, ovvero pari alla metà della percentuale riconosciuta per un'artrodesi completa dell'articolazione di Lisfranc (act. AI 84 pag. 2 seg.). 4.3.43. Lo stesso Dr. med. W._____, nel rapporto di visita medico- assicurativa, visita di chiusura del 15 giugno 2023, datato 20 giugno 2023, ritiene molto probabile che l'attività precedentemente svolta non sarà più esigibile in misura apprezzabile e redige pertanto un'esigibilità al lavoro, in quanto l'assicurato è abile in un lavoro da leggero a medio, con possibilità di posizione prevalentemente seduta, che non preveda una posizione in piedi di lunga durata né deambulazione prolungata o su terreni sconnessi, né posizione accovacciata ed inginocchiata. Vi sono limitazioni specifiche all'utilizzo prolungato del piede destro per flesso- /estensione e prono-/supinazione, nonché inversione ed eversione. In un lavoro che rispetti l'esigibilità espressa, l'assicurato appare abile in misura completa con rendimento completo e senza pause supplementari (act. AI 84 pag. 8). 4.3.44. A decorrere dall'11 settembre 2019, i medici curanti, fra cui il medico di famiglia Dr. med. AH._____, FMH medicina interna, AI._____, e il suo successore, Dr. med. G._____, FMH medicina interna generale, AJ._____, nonché

E. 22

agosto 2023 viene fatto riferimento allo Spet-CT effettuato in merito alla visita del 21 agosto 2023 e si ritiene che un lavoro a tempo pieno in piedi risulta improbabile a causa dell'andamento finora osservato, motivo per cui si raccomanda una riqualificazione verso un'attività leggera e a carico variabile (act. B.Hbis). 4.3.46. Dal rapporto ortopedico del Dr. med. E._____ del 12 settembre 2023 emergono disturbi persistenti. Con riferimento allo Spet-CT del 21 agosto 2023, la quale mostrerebbe un'artrosi consolidata, il medico consiglia di attendere dai tre ai quattro mesi prima di prendere in considerazione un'infiltrazione. Per quanto riguarda la capacità lavorativa, in base all'andamento degli ultimi quattro anni, non si può ritenere che possa essere reinserito, in futuro, in un'attività pesante e a tempo pieno che richiede di stare in piedi (act. AI 112 pagg. 26 seg.). 4.3.47. Con lettera del 6 novembre 2023, il Dr. med. E._____ ritiene che lo stato medico finale non è da aspettarsi prima di un anno dopo l'ultimo intervento avvenuto nel gennaio 2023. Per quanto riguarda la reintegrazione nel lavoro, il medico ribadisce che, alla luce dell'andamento precedente, un'attività fisica pesante a tempo pieno non sarebbe realistica, e consiglia, a causa dei disturbi residui, un'attività più leggera e a carico alternato (act. AI 117 pag. 4). 4.3.48. Il medico di famiglia, Dr. med. G._____, con lettera del 25 luglio 2024, riferisce di dolori persistenti al piede destro, per cui l'attività presso la F._____ non sarebbe più sostenibile, poiché il paziente lamenterebbe dolori al piede operato dopo sforzi ripetuti con le scarpe infortunistiche (act. AI 156). 4.4.1. Sulla scorta di una valutazione complessiva della documentazione medica, non ci sono dubbi in merito alla valutazione stilata dal medico SMR, Dr. med. D._____. Né si intravede né vengono sostanziate in modo sufficiente motivi che potrebbero inficiare la validità della qualifica del Dr. med. D._____, medico di medicina generale, medico fiduciario e assicurativo della Schweizerische

E. 23

/ 31 Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (SGV), Attestato valutazione delle capacità funzionali (EFL), Attestato perito medicina assicurativa svizzera (SIM), Attestato formazione nella valutazione della capacità lavorativa ZAFAS, formazione specialistica in medicina legale e d'assicurazioni (IT) (cfr. act. AI 160 pag. 5), in merito alla valutazione della capacità lavorativa residua in un'attività adattata del qui ricorrente. La valutazione medica tiene conto dei disturbi lamentati ed è il risultato di esame basato sugli atti. In particolare, il medico SMR si basa sui reperti del medico di circondario dell'INSAI del 20 giugno 2023, che riporta quanto segue: "Deambula con minimo accenno a zoppia indossando le calzature. A piedi scalzi la deambulazione è possibile ma con maggior zoppia. L'appoggio plantare bilaterale è pressoché simmetrico. La stazione sulle punte è difficoltosa a destra. Meglio tenuta la stazione sui talloni. [...] Dolore pressorio sulla parte antero-mediale della tibiotarsica e sulla pianta del piede in corrispondenza dell'articolazione tra I metatarsale e cuneiforme. Articolari attiva, flessione dorsale / flessione plantare di caviglia destra 20-0-30°, sinistra 20-0-40°. Inversione/eversione del piede limitata di circa 1/3 a destra, dolente in eversione. [...] posizione accovacciata possibile con difficoltà, posizione inginocchiata possibile" (act. AI 84 pag. 7). Né dai documenti medici né dai memoriali del ricorrente risulta in che modo queste limitazioni potrebbero influire su un'attività come quella indicata di gruista per piattaforme elevabili e autogru; attività, questa, che può essere svolta anche in modalità prevalentemente sedentaria. In questo senso, il fatto che il ricorrente abbia dovuto interrompere la sua attività quale gruista per i

forti dolori al piede è di natura estranea alla residua capacità lavorativa. Se, quindi, il medico di famiglia, Dr. med. G._____, nella sua lettera del 25 luglio 2024 (act. AI 156), conclude che i dolori lamentati provengono da ripetuti sforzi con le scarpe infortunistiche, rendendo insostenibile l'attività quale gruista, ciò non è sufficiente per sollevare dubbi sulla valutazione del SMR. Pertanto, l'argomentazione del ricorrente, secondo cui egli dovrebbe cambiare settore e formarsi per un lavoro sedentario, ad esempio in un ufficio (cfr. act. A.1, pag. 13 n. 9), si rivela infondata, nonché contraddittoria. Anche le conclusioni nei rapporti medici del 22 agosto 2023 (act. B.Hbis) e del 12 settembre 2023 (act. AI 112 pag. 26 seg.) del Dr. med. E._____, nei quali egli ritiene unicamente che il ricorrente nell'attività antecedente, nei prossimi quattro anni, non sarà in grado di assumere incarichi pesanti che richiedono di stare in piedi tutto il giorno, non sono sufficienti per sollevare dubbi sulla conclusione del medico SMR, che ritiene l'attività di gruista esigibile senza limitazioni della capacità lavorativa. Se ne conclude che si può ritenere che la residua capacità lavorativa è utilizzabile in misura completa durante l'intero giorno lavorativo. Al riguardo il ricorrente non solleva alcuna limitazione del rendimento in attività adattate.

E. 24

/ 31 4.4.2. La decisione impugnata del 19 agosto 2024 non si basa né sulla perizia medica specialistica del 6 marzo 2024 del Dr. H._____, specialista in ortopedia e traumatologia, Clínica AK._____, AL._____, I._____ (act. B.I), né sul certificato medico del Dr. med. G._____, datato 18 settembre 2024 (act. B.N), entrambi inoltrati con il ricorso. A parere del Dr. H._____, sarebbe giustificata un'incapacità permanente e assoluta per il lavoro abituale; egli conclude che la situazione clinica è consolidata dal 16 giugno 2023 (act. B.I pag. 5). Il quadro clinico presenterebbe la capacità funzionale e reddituale nella misura di "un'invalidità permanente parziale" del 17,55 % (pag. 6). A parte un certo ammanco di familiarità con il diritto svizzero delle assicurazioni sociali e di conoscenze necessarie medico- assicurative in Svizzera (cfr. sentenza del Tribunale Federale 8C_767/2019 del 19 maggio 2020 consid. 3.3.3 con rinvii), il perito non fa alcun riferimento al rapporto del Dr. med. D._____ o a quelli di altri medici. Tantomeno si esprime in merito al rendimento in un'attività adattata o evidenzia il settore in cui il ricorrente potrebbe sfruttare la sua residua capacità lavorativa. Una deduzione della capacità funzionale del 17,55% in un'attività adattata non è stata riscontrata da alcun parere dei medici curanti in Svizzera ed è quindi da considerarsi infondata. Il Dr. med G._____, riprendendo la valutazione del Dr. med. E._____, secondo cui, a causa di un danno probabilmente permanente, il ricorrente dovrebbe orientarsi verso un'attività prevalentemente sedentaria, osserva che il ricorrente si è attivato alla ricerca di una formazione in qualità di macchinista ferroviario (act. B.N). Questo fatto lascia intendere che il ricorrente potrebbe essere in grado di svolgere anche l'attività di gruista, poiché le due mansioni risultano tra loro comparabili. Inoltre, l'attività di macchinista non rappresenta un lavoro d'ufficio, come auspicato dal ricorrente (cfr. ricorso pag. 13 n. 9 [act. A.1]). Entrambe le valutazioni mediche dei Dres. med. G._____ e E._____ non evidenziano un peggioramento dello stato di salute con ripercussioni sulla capacità lavorativa. Di conseguenza, non sono sufficienti a mettere in dubbio il parere medico del SMR. 4.4.3. Nel caso in esame, non emergono elementi concreti che possano ragionevolmente mettere in dubbio l'affidabilità della valutazione specialistica del medico SMR. Essa consente di trarre una conclusione chiara su quale e in che misura, nonché in quale settore professionale, il ricorrente è idoneo a svolgere un'attività adatta nell'ambito di lavori leggeri a medi, con possibilità di posizione prevalentemente seduta, che non prevedono una posizione in piedi di lunga durata, deambulazione prolungata o su terreni

sconnessi, né posizione accovacciata ed inginocchiata, con rendimento completo per l'intera giornata lavorativa. In che modo questa valutazione, basata su una concreta valutazione del materiale medico, dovrebbe essere errata, il ricorrente non riesce a dimostrarlo. Rimane da

E. 25

/ 31 aggiungere, circostanza che non viene contestata, che la valutazione del medico SMR, sebbene si basi esclusivamente su atti, è valida come prova, in quanto rappresenta una relazione completa e si tratta sostanzialmente della valutazione specialistica di un fatto medico già accertato, in modo che l'intervento diretto del medico con il ricorrente passa in secondo piano (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_253/2023 del 7 agosto 2023 consid. 3, 8C_527/2020 del 2 novembre 2020 consid. 3.2, 8C_319/2020 e 8C_346/2020 del 3 settembre 2020 consid. 4.3, 8C_397/2019 del 6 agosto 2019 consid. 4.3, ciascuna con rinvii). 4.5. Secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate riguardo all'esame delle verifiche mediche. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. Nel caso concreto, il ricorrente, con la sua capacità lavorativa residua in un'attività adatta, è in grado di rendere completamente. Giova qui rilevare che il Tribunale federale ha già avuto modo di ritenere corretto, in particolare, il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (sentenza del Tribunale federale 8C_485/2021 del 23 dicembre 2021 consid. 5.3 con rinvii; per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc., cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con rinvii). Si può, quindi, senz'altro ammettere – senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c) – che il ricorrente è in grado di mettere a frutto la sua capacità lavorativa residua in attività professionali idonee a decorrere dal 16 giugno 2023. 4.6. Ulteriori accertamenti medici supplementari, contrariamente all'opinione implicita in merito alla richiesta subordinata del ricorrente, non si rivelano necessari. Poiché non ci si aspettano risultati migliori da ulteriori valutazioni mediche, non è necessario rinviare la questione al convenuto (in merito alla valutazione anticipata delle prove cfr. DTF 136 I 229 E. 5.3; sentenza del tribunale federale 8C_590/2015 del 24 novembre 2015 consid. 6, non pubblicata in: DTF 141 V 585, ma in: SVR 2016 IV n. 33 pag. 102). 5. Grado d'invalidità/deduzione dovuta al danno alla salute

E. 26

/ 31 5.1. Nel caso in esame il reddito da valido come carpentiere per cassature, adeguato all'evoluzione nominale generale, corrisponde per il 2023 a CHF 73'124.95, e quello da invalido, secondo i valori statistici (RSS 2020 TA1tirage_skill_level, settore privato, 40 ore settimanali, livello di competenza 1, uomini), adeguato all'evoluzione nominale generale, a CHF 66'937.40 (cfr. questionario per il datore di lavoro [act. AI 21 pag. 4]; estratto conto individuale [act. AI 116]; calcolo [act. AI 89]). Né l'ammontare né il metodo abituale del raffronto dei redditi ai sensi dell'art. 28a cpv. 1 LAI i.c.c. l'art. 16 LPGA e gli artt. 25 OAI seg., in vigore dal 1° gennaio 2022, vengono contestati (cfr. ricorso pag. 9 n. 7a e pag. 10 n. 7b [act. A.1]). Il ricorrente contesta invece che il convenuto non avrebbe considerato una

deduzione dovuta al danno alla salute sufficientemente del reddito da invalido e, quindi, avrebbe stabilito erroneamente un grado d'invalidità del 18 % (cfr. ricorso pag. 11 n. 7b [act. A.1]). Anche se si volesse ammettere che, a causa del danno subito al piede, il ricorrente abbia una capacità lavorativa funzionale e di guadagno ridotta anche in un'attività adeguata, come sostenuto nel ricorso (pag. 9 n. 6 e 7 [act. A.1]), la richiesta di riduzione globale del 15 % sarebbe infondata per i seguenti motivi: 5.2. Nella decisione impugnata, il convenuto ha applicato, in virtù dell'art. 26bis cpv. 3 OAI, in vigore dal 1° gennaio 2024, una deduzione forfettaria del 10 %. Giusta l'art. 26bis cpv. 3 OAI, tale deduzione è applicata al valore determinato in base a valori statistici (prima frase). Se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale pari o inferiore al 50 % per cento, è applicata una deduzione del 20 % (seconda frase). In entrambi i casi non sono ammesse ulteriori deduzioni (terza frase). Si pone dunque il quesito se il convenuto – come richiesto dal ricorrente – avrebbe dovuto discostarsi dall'art. 26bis cpv. 3 OAI, applicando, al posto della deduzione forfettaria, le deduzioni elencate dal ricorrente nel suo ricorso (pag. 10 n. 7b [act. A.1]), considerando la necessità di intraprendere una nuova professione, la nazionalità straniera, l'assenza di adeguata formazione, le scarse conoscenze linguistiche, nonché la necessità di cambiamenti di posizione. Nel caso concreto, la questione se, oltre alla deduzione forfettaria, debbano essere considerate altre deduzioni dai valori statistici secondo la prassi antecedente alla modifica dell'OAI (cfr. al riguardo DTF 150 V 410 consid. 9 seg.), può rimanere tuttavia irrisolta, poiché sulla scorta dei considerandi seguenti non vi sarebbe in ogni caso un diritto a deduzioni di oltre il 10%. 5.3.1. Per quanto riguarda lo stato di straniero del ricorrente, non risulta esservi lo spazio per una deduzione, poiché, anche se egli, essendo in possesso del permesso di dimora (categoria B [act. AI 9 e 168]), avrebbe secondo la tabella RSS

E. 27

/ 31 2020 TA12 un reddito – pari a CHF 5'372.00 – inferiore rispetto al mediano degli svizzeri e stranieri in una funzione non dirigenziale (mediano uomini – pari a CHF 6'032.00 –, il che comporterebbe una perdita di guadagno del 10.9 %), il reddito mediano secondo la RSS tabella TA12 è superiore a quello utilizzato per la valutazione dell'invalidità secondo la tabella TA1 e, con ciò, lo stato di straniero non ha influsso sull'importo del reddito (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni S 2024 37 del 25 giugno 2024 consid. 9.3 con rinvii). 5.3.2. Il ricorrente sostiene inoltre di avere scarse conoscenze della lingua italiana. Tuttavia, dal curriculum vitae (act. B.C) risulta che egli stesso ha dichiarato di avere buone conoscenze della lingua italiana, sia parlata che scritta. In ogni caso, considerando che il ricorrente ha potuto frequentare corsi di formazione e continuare a lavorare come gruista, non si ravvisa il motivo per cui la lingua possa influire sul reddito da invalido. Infine, si ricorda che la giurisprudenza non riconosce una deduzione per difficoltà linguistiche, poiché le mansioni di lavoro nel livello di competenza 1 non richiedono una buona conoscenza della lingua (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_266/2017 del 29 maggio 2018 consid. 3.4.4 con rinvii). 5.3.3. Anche una deduzione del reddito da invalido, come auspicato dal ricorrente in base alla perizia del Dr. H._____ del 17,55 % (cfr. ricorso pag. 9 n. 6 [act. A.1]), alla luce del valore probatorio (cfr. considerando 4.4.2.), non appare essere giustificata. Una deduzione sul salario statistico per le limitazioni dovute al danno alla salute si giustifica soltanto se, tenuto conto degli impedimenti legati alla persona o al posto di lavoro, anche su un mercato del lavoro equilibrato non esiste più un ventaglio sufficientemente ampio di attività accessibili all'assicurato (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_243/2023 del 5 settembre 2024 consid. 7.6, 8C_48/2021 del 20 maggio 2021

consid. 4.3.3, 8C_174/2019 del 9 luglio 2019 consid. 5.2.2). Essendo in grado di lavorare in misura completa in un'attività adattata e in assenza di limiti legati allo sfruttamento della capacità residua nel mercato del lavoro equilibrato, la censura del ricorrente non merita conferma. 5.3.4. Infatti, la prassi del Tribunale federale ha stabilito più volte che il livello di competenza 1 della RSS comprende già tutta una serie di attività leggere che tengono conto di molte limitazioni. In sintesi, solo circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro devono essere considerate come eccezionali possono essere considerate sotto il titolo delle limitazioni funzionali. In tutti gli altri casi non viene applicata nessuna deduzione a tale titolo, nemmeno se la capacità lavorativa completa in attività adeguate non comporta il rischio di una doppia deduzione ingiustificata (cfr. DTF 146 V 16 consid. 4.1; sentenze del Tribunale federale 8C_111/2021 del 30 aprile 2021 consid. 4.3.1, 8C_9/2020 del 10 giugno 2020

E. 28

/ 31 consid. 4.4.4, 8C_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con rinvii). Occorre tuttavia ricordare che le limitazioni mediche già incluse nell'esame della capacità lavorativa residua non devono essere prese nuovamente in considerazione nella valutazione della riduzione del reddito da invalidità, evitando così un conteggio doppio dello stesso aspetto. La semplice circostanza che, nel caso del ricorrente, siano richieste esclusivamente attività leggere fino a medio leggere non giustifica, nemmeno in presenza di una capacità lavorativa limitata, una riduzione aggiuntiva a causa delle limitazioni personali (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.1 e 3.4.2, 9C_846/2014 del 22 gennaio 2015 consid. 4.1.1 con rinvii). Nonostante le limitazioni riguardanti l'esclusione di determinate attività (posizione prevalentemente seduta senza posizione in piedi di lunga durata, né deambulazione prolungata o su terreni sconnessi, nonché posizione accovacciata ed inginocchiata), il ricorrente non deve temere svantaggi finanziari nel livello di competenza 1. Infatti, gli è disponibile un ampio spettro di attività di lavoro fisicamente leggere fino a medie, in cui le suddette restrizioni qualitative non hanno un impatto aggiuntivo significativo sul reddito (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_410/2023 del 5 dicembre 2023 consid. 5.4.2.3). 5.4. Alla luce di quanto esposto, le censure del ricorrente riguardo alla proposta di riduzione aggiuntiva globale del 15 % non giustificano uno scostamento dalla decisione impugnata. Considerato che nel caso di specie il convenuto ha applicato una deduzione forfettaria del 10 % la decisione impugnata non dà adito a critiche e merita conferma, mentre il ricorso va respinto. 6. Altre misure di integrazione professionale

E. 29

/ 31 sono idonei all'integrazione hanno diritto a un sostegno nella ricerca di un posto di lavoro appropriato o al fine di mantenere il loro posto di lavoro. Il diritto all'orientamento professionale (art. 15 LAI) e, se del caso, al servizio di collocamento (art. 18 LAI), sussiste solo se la persona assicurata è idonea all'integrazione e risulta limitata, a causa dell'invalidità, nell'attività precedentemente svolta o nella scelta professionale. Tali condizioni devono essere verificate sistematicamente, ai sensi dell'art. 8 LAI, per quanto riguarda l'idoneità, la necessità e la giustificazione medica. Già limitazioni sanitarie moderate possono essere sufficienti, mentre non sussiste alcun diritto in caso di assicurati pienamente abili al lavoro in attività leggere a tempo pieno (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_485/2021 del 23 dicembre 2021 consid. 5.2 seg. e 9C_647/2020 del 26 agosto 2021 consid. 6). La colmatatura delle lacune scolastiche non rientra nel concetto di

orientamento professionale ai sensi dell'art. 15 LAI (DTF 150 V 79 consid. 8.2). Nel caso in esame, la residua capacità lavorativa del ricorrente in un'attività adeguata viene circoscritta dal SMR Dr. med. D._____ (cfr. act. C.1 pag. 32) come pienamente utilizzabile durante l'intera giornata lavorativa. Poiché al ricorrente risultano esigibili, con un grado di capacità lavorativa e di rendimento del 100 %, tutte le attività leggere a medie, con possibilità di posizione prevalentemente seduta, che non prevedono una posizione in piedi di lunga durata o deambulazione prolungata o su terreni sconnessi, nonché posizioni accovacciate e inginocchiate, con limitazioni specifiche all'utilizzo prolungato del piede, e non sono state attestate ulteriori limitazioni di natura sanitaria, non può – conformemente alla giurisprudenza citata – essere riconosciuto né un diritto all'orientamento professionale (art. 15 LAI) né al servizio di collocamento (art. 18 LAI). Pertanto, un rinvio al convenuto non si impone e non risulta giustificabile.

E. 30

/ 31 quale è stata richiesta segnatamente una misura di riformazione professionale – non era dunque tenuto ad approfondire ulteriori misure.

E. 31

/ 31 Il Tribunale d'appello pronuncia: 1. Il ricorso è respinto. 2. Le spese processuali di CHF 700.00 sono poste a carico di A._____. 3. Non vengono assegnate spese ripetibili. 4. [Vie di diritto] 5. [Comunicazione]

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.